

.....
Imiona i nazwiska rodziców

Wrocław,
data

.....

.....
adres zamieszkania

.....

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 9
im. Wincentego Pola we Wrocławiu**

Na podstawie art. 36 ust. 4/art. 38 ust. 2* ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 737 ze zmianami), wnoszę o odroczenie o jeden rok szkolny spełniania obowiązku szkolnego przez moją córkę/syna:

..... urodzoną/ego* w dniu ,
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia)

zgodnie z opinią Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
(podać oznaczenie poradni i nr opinii)

z dnia oraz* orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z dnia
(data wydania opinii) (data wydania orzeczenia)

.....
podpis rodzica

Załączniki:

- opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego*
(podać numer orzeczenia)

* dotyczy ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego (niepotrzebne skreślić)